

**PERILAKU KOPING PADA LANSIA YANG MENGALAMI PENURUNAN GERAK DAN FUNGSI**Veni Fatmawati¹✉, M. Ali Imron²^{1,2} ✉ Aisyiyah University of Yogyakarta**Info Artikel***Sejarah Artikel:*

Diterima 9 Januari 2017

Disetujui 20 Februari 2017

Dipublikasikan 1 Maret 2017

*Keywords:**Coping Behavior, Elderly, decrease in Motion and Function.***Abstrak**

Menua adalah suatu kondisi yang pasti terjadi pada setiap orang. Kondisi ini ditandai dengan terjadinya banyak penurunan baik secara fisik, maupun psikis. Terjadinya penurunan ini akan membuat lansia melakukan koping terhadap penurunan yang terjadi pada diri mereka. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi secara mendalam mengenai bentuk-bentuk perilaku koping pada lansia yang mengalami penurunan gerak dan fungsi. Adapun **metode** yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara langsung terhadap 4 orang lansia yang ada di desa guwosari Bantul DIY. Hasil yang diperoleh dalam penelitian adalah secara umum lansia yang menjadi subjek dalam penelitian ini mengalami 2 permasalahan, yaitu fisik dan psikis. *Pertama*, permasalahan fisik; stroke, nyeri dari pinggang menjalar ke kaki, sering kesemutan pada kaki dan tangan, darah tinggi, sering pusing, pola tidur terganggu, dan kolesterol. Adapun perilaku koping yang dilakukan lansia untuk mengatasi permasalahan fisik tersebut adalah; *Planful problem solving, Distancing, Self-control, dan Positive reappraisal*. Kedua, permasalahan psikis, yaitu; merasa kesepian dan sedih. Adapun bentuk koping yang mereka lakukan; *Seeking social support, Escape-avoidance, dan Positive reappraisal*. Secara garis besar perilaku koping lansia yang mengalami penurunan gerak dan fungsi dapat dikelompokkan menjadi 2 bentuk; (1) *Problem focused coping*, dengan bentuk; *Planful problemsolving, Seeking social support, Positivereappraisal* dan (2) *Emotion focused coping* dengan bentuk ; *Distancing, Self control, Escape avoidance*.

Abstract

Aging is a condition that must happen to everyone. This condition is characterized by the occurrence of many decline both physically, and psychologically. The decrease will make the elderly to cope against the decline that occurred to them. The purpose of this study was to explore in depth the forms of coping behaviors in elderly decreased motion and function. The methods used in this study is a direct interview to four elderly people in the village of Bantul DIY Guwosari. Results obtained in the study were generally elderly people who become subjects in the study had two problems: physical and psychological. First, the physical problems; stroke, pain radiating to the leg of the waist, often tingling in the feet and hands, high blood pressure, dizziness, disturbed sleep patterns, and cholesterol. The elderly coping behaviors undertaken to overcome the physical problems are; Planful problem solving, distancing, self-control, and Positive reappraisal. Second, psychological problems, namely; feel lonely and sad. The forms of coping that they did; Seeking social support, Escape-avoidance, and Positive reappraisal. Broadly speaking elderly coping behavior decreased motion and function can be classified into two forms; (1) Problem focused coping, with the form; Planful problem solving, seeking social support, Positivereappraisal and (2) Emotion focused coping the shape; Distancing, self control, avoidance Escape.

© 2017 Universitas Negeri Semarang

✉Alamat korespondensi:
Aisyiyah University of Yogyakarta
venifatma10@gmail.com

PENDAHULUAN

Menjadi tua adalah suatu proses natural, penuaan akan terjadi pada semua sistem tubuh manusia dan tidak semua sistem akan mengalami kemunduran pada waktu yang sama. Meskipun proses menjadi tua merupakan gambaran yang universal, namun tidak seorangpun mengetahui dengan pasti penyebab penuaan atau mengapa manusia menjadi tua pada usia yang berbeda-beda.

Stanley (2007) mengatakan bahwa penuaan adalah normal, dengan diikuti perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Menurut Rahayu (1993) secara sederhana usia tua bisa dilihat dari usia kronologisnya (usia kalender) sebagai patokan tua muda seseorang yang dimulai pada usia 55 tahun. Sedangkan menurut Nugroho (2006) lanjut usia adalah dimana individu yang berusia di atas 60 tahun yang pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial, ekonomi.

Kondisi tua (lansia) akan cenderung mengalami banyak permasalahan baik permasalahan fisik, psikis, sosial maupun finansial. Sahar (dalam Yuni dan Fitriani: 2002) mengatakan bahwa berbagai penyakit yang terkait dengan perubahan menjadi tua akan muncul pada lanjut usia seperti rematik, tekanan darah tinggi, ketidakmampuan melakukan kegiatan sehari-hari dan lain-lain. Keluhan terhadap masalah otot dan tulang sering dijumpai pada lanjut usia karena proses menua. Dari hasil penelitian yang dilakukan di kelurahan Cipinang Kecamatan Pulogadung pada tahun 1997, didapatkan data bahwa 63,3% lanjut usia mempunyai keluhan yang menahun terhadap masalah otot dan tulang.

Permasalahan fisik yang umumnya terjadi pada lansia adalah permasalahan pada sistem *muskulokeletal*, *neuromuskuler*, *kardiopulmonal-respirasi*, *integument* dan indera pada lansia. Selain permasalahan fisik,

menurut Surini dan Utomo (2003) lansia juga akan mengalami penurunan kemampuan psikis, sosial dan *financial*. Kelangsungan hidupnya akan menjadi tanggungan keluarga (anak-cucu) atau pemetintah (badan sosial).

Hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Yuni dan Fitriani (2002) dalam penelitiannya yang berjudul koping lanjut usia terhadap penurunan fungsi gerak di kelurahan Cipinang Muara Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur pada tahun 2002 mengungkapkan bahwa seorang lansia akan mengalami kendala atau ketidakmampuan untuk melakukan sesuatu, berarti tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain, baik sebagian dibantu (ketergantungan ringan atau sedang) maupun ketergantungan seluruhnya (ketergantungan total atau berat).

Penuaan sering diikuti dengan penurunan kualitas hidup dan untuk mempertahankan kualitas hidup tersebut menurut Surini dan Budi Utomo (2003) lansia membutuhkan kemudahan dalam beraktivitas, pemahaman tentang lingkungan aktivitas, dan pelayanan kesehatan yang memadai.

Aktivitas sosial sangat penting bagi seorang lansia, sehingga banyak sedikitnya aktivitas sosial ikut menentukan apakah seorang lansia dapat mencapai masa tua yang bahagia (*optimum aging*) atau tidak. Lansia mungkin menginginkan untuk tetap melakukan aktivitas social karena kesehatan fisik dan mental orang lanjut usia akan terjamin bilamana ia tetap hidup aktif dan mempunyai hubungan social yang cukup (*activity theory*). Namun yang menjadi persoalan adalah bagaimana seorang lansia mampu melakukan aktivitas sosialnya dengan segala kondisi kekurangannya? Kondisi inilah yang akan membuat lansia semakin buruk, satu sisi lansia menginginkan untuk tetap aktif namun pada sisi yang lain kondisi tubuh, panca indera dan kondisi fisik lainnya tidak memungkinkan untuk melakukan hal tersebut.

Berdasarkan uraian-uraian diatas, Penulis ingin mengajukan suatu permasalahan. Yaitu, bagaimana perilaku koping lansia terkait dengan segala bentuk permasalahan yang dihadapinya. Berdasarkan permasalahan tersebut, Penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul “Perilaku Koping pada Lansia yang Mengalami Penurunan Gerak dan Fungsi”.

METODE

Gejala penelitian yang menjadi fokus pembahasan dan hendak diungkap dalam penelitian ini adalah bentuk perilaku koping pada lansia yang mengalami penurunan gerak dan fungsi khususnya di daerah Pajangan Bantul DIY. Informan dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami penurunan gerak dan fungsi yang ada di Kecamatan Pajangan Bantul, dalam penelitian kualitatif tidak dikenal istilah populasi dan sampel. Istilah sampel inipun memiliki arti yang berbeda dengan sampel dalam penelitian kuantitatif (Sugiyono, 2010).

Selain itu, penentuan jumlah informan dalam penelitian kualitatif ini tidak ditentukan pada awal penelitian, tetapi pada waktu proses penelitian berjalan. Hal ini dilakukan karena penentuan jumlah informan bisa sedikit atau banyak tergantung pada pemilihan informannya dan keragaman fenomena yang di teliti (Sugiyono, 2010) sehingga apabila dalam rangkaian proses penelitian yang dilaksanakan nanti keterangan yang diberikan oleh informan sudah cukup dan terwakili seluruh atau sebagian besar aspek yang ingin digali oleh peneliti maka jumlah informan akan segera dibatasi.

Penentuan informan dalam penelitian ini diambil dengan cara *incidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel penelitian apabila orang yang kebetulan ditemui tersebut cocok sebagai sumber data. Adapun karakteristik

subjek dalam penelitian ini adalah; Lansia, Mengalami penurunan gerak dan fungsi serta berusia lebih dari 55 tahun.

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan eksploratif maka analisis data yang digunakan adalah analisis data induktif deskriptif yaitu melakukan abstraksi setelah rekaman fenomena-fenomena khusus dikelompokkan menjadi satu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku koping pada lansia yang mengalami penurunan gerak dan fungsi. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Pajangan Desa Guvosari dengan jumlah Subjek berjumlah 4 (orang) orang. Adapun karakteristik subjek dalam penelitian ini dapat dilihat pada table 2 berikut ini:

Table 1. Karakteristik Subjek

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin
1	W	78 tahun	Perempuan
2	S	62 tahun	Perempuan
3	SR	58 tahun	Perempuan
4	D	74 tahun	Perempuan

Hasil Wawancara Subjek 1

a. Perasaan Informan Ketika Kesepian dan Cara Mengatasinya

Meskipun informan tinggal berdekatan dengan anak dan saudara-saudaranya, namun sebagai manusia biasa informan terkadang juga masih merasa kesepian dan untuk mengatasi perasaan ini informan biasanya melakukan interaksi sosial dengan cara duduk-duduk di pos ronda sambil berbincang-bincang dengan tetangga yang ada di sekitar rumah informan. Selain itu, Informan juga sering mengusir rasa sepi dengan cara menonton tv dan naik kereta kelinci.

“Nek sepi yo rono neng pos kumpol karo rondho-rondho. Engko nek anu yo omong-omong. Yo ben tuwo-tuwo ijek... ngene yowis seneng” (W1.S1: 93-95).

“Nggih tipi, mulakno nek tipi ora anu”. (W1.S1. 118)

“Isih, numpak sepur kelinci. Biasane saben Setu ngene ki enek. Neng sesok neng Simo dadine sesuk esuk, sing dho numpak sepur sesuk esuk. Dadine nek sesuk lungo, engko masak sesuk mulih tok, hmm” (W1.S1. 348-351)

b. Penerimaan Informan Terhadap Kondisi Fisik

Informan menerima keadaan fisik sebagai lansia dengan lapang dada dan penuh rasa syukur. Ketika terserang stroke pun informan menganggap hal tersebut adalah cobaan dari Tuhan yang patut informan syukuri. Informan merasa masih kuat untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya walaupun sedang sakit stroke.

“Ora i, aku mung ngene..iki cobaan karo sing kuasa. Aku mung pokok e diparingi setruk Alhamdulillah. Mugo-mugo aku ndang diparingi mari nek bengi mung tasbih kuwi, duh Gusti Allah..duh Gusti Allah.. duh Gusti Allah” (W1. SI. 255-259)

c. Cara Informan Mengatasi Permasalahan Fisik

Ketika terserang stroke informan tetap bersyukur dan semangat untuk sembuh dengan cara rutin melakukan terapi satu bulan sekali. Selain itu, Informan juga menjaga pola makan serta mengkonsumsi obat penurun darah tinggi.

“ora i... aku mung ngene iki, cobaan karo sing kuasa.ong pokokke diparingi stroke alhamdulillah. Mugo-mugo ndang diparingi mari nek mbengi mung tasbih kuwi, duh gusti Allah... duh Gusti Allah (W1. SI.255-259)

Ya.. ya.. sehatnya ya kurang itu mbah nggak kaya dulu.

Badannya kan dulunya gemuk, ya, sekarang kan jadi kurus ya.. mungkin kan makannya itu, mbak, berhati-hati makannya mbah. Mungkin mengurangi itu to, mbak, mengurangi menyebabkan nanti pusing apa.. apa itu kan dikurangi. Terus itu kan kalau obat kan setiap itu konsumsi obat, mbak, yang untuk darah tinggi, turun tensi itu kan. Kalau emang dia pusing itu kan, suruh minum, tapi kalau nggak ya nggak usah mbah” (W4.IP3: 389-399)

“nggak ada olahraga, malah terapi, sebulan sekali terapi. Itu mbaknya yang nerapi itu dateng...gitu. Itu setiap habis terima pensiun mesti mbaknya itu datang yang nerapi, kan mbah dah punya uang gitu. Mesti, terapinya sebulan sekali masih, masih rutin” (W4.IP3: 493-498)

Hasil Wawancara Subjek 2

a. Perasaan Informan Ketika Kesepian dan Cara Mengatasinya

Informan merasa sedih saat melihat tidak ada anaknya yang di rumah untuk menemaninya.

“sedih mbak pasti, jenenge wong tuo ya mbak, mesti pengen di temenin anak apalagi ibuk bapak sudah tua (W2.S1 209-210)

Informan mengatasi kesepiannya dengan bercerita sama Allah dan curhat ke anaknya. Informan juga aktif mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di lingkungannya dan terkadang juga piknik untuk melepas stresnya.

“yaa kita biasane sambate pada Gusti Allah yaa hehehe... yaa kita juga perlu curhat ke anak(w1.s1 70-74). Ya dengan ikut kegiatan-

kegiatan yang ada di masyarakat sekitar mbak, yapkk, pengajian, arisan ibu-ibu, (W2.S1 143-153)saya sennang piknik mbak, ya sering mengadakan piknik di aisyah, di tempat saya bekerja,(W2.S1 162-166)

b. Penerimaan Informan Terhadap Kondisi Fisik

Informan tidak mau terlalu memikirkan masalah penurunan kondisi fisik yang di rasakan.dan lebih berhati hati dalam menjaga kesehatan Informan tidak mempermasalahkan kondisinya saat ini, hanya saja merasakan tenaganya yang sudah tidak sekuat dulu waktu muda.

Meskipun diberi sakit oleh Tuhan, informan senangtiasa bersyukur kepada tuhan atas semua yang sudah Tuhan berikan.

Ohh njeh... menjelang tua yaa aaa..... perasaannya yaa biasa-biasa saja hahaha kita nikmati, kita syukuri, dan Alhamdulillah yaa kita tidak ada penyakit yang inti maksudnya diabetes apa darah tinggi kebetulan yaa tidak ada jadi kalo sakit yaa Cuma capek-capek, masuk angin, batuk, pilek, nanti kalo sudah untuk tidur itu nanti sudah sembuh hehehe.....(W1.S1 8-17)

Alhamdulillah ya.. di beri kesehatan sakitnya kan maksudnya sakit, apa batuk apa panas kalau terlalu di pikir kan malah lebih menjadai penyakit lagi kalau sakit itu soalnya e,,, dari pertama fikiran ke dua pola makan jadi kan harus menjaga pola makan intinyakan jangan sampai memikirkan kalau penyakitnyajangan sampai memikirkan yang berat-berat nanti(W2.S1 42-68)

c. Cara Informan Mengatasi Permasalahan Fisik

Informan tidak mau terlalu memikirkan masalah penurunan kondisi fisik yang di rasakan.dan lebih berhati hati dalam menjaga kesehatan. informan selalu menjaga kesehatan badannya, dan rutin mengikuti kegiatan senam untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Selain itu informan juga selalu menjaga pola makan dan tidak terlalu memikirkan sesuatu secara berlebihan.

Alhamdulillah ya.. di beri kesehatan sakitnya kan maksudnya sakit, apa batuk apa panas kalau terlalu di pikir kan malah lebih menjadai penyakit lagi kalau sakit itu soalnya e,,, dari pertama fikiran ke dua pola makan jadi kan harus menjaga pola makan intinya kan jangan sampai memikirkankalau penyakitnya jangan sampai memikirkan yang berat-berat nanti malah menambah hahaha menambahnya, di fikir tapi harusnya jangan terlalu difikir yg namanya manusia mesti berfikir kita boleh berfikir, tapi jangan di fikir-fikir, kalau memang saat ini batuk yo di terima, yo tak obat ke..(W2.S1 42-68)Ya dulunya masih kuat olah ragalari, muter lapangan 6x pas masih mudah.hahaa, tapi sekarang sudah nggak kuat tenaganya, paling ya hanya olahraga ringan seperti ikut senam, sudah nggak kaya muda lagii mbak(W2.S1 42-68)

Hasil Wawancara Subjek 3

a. Perasaan Informan Ketika Kesepian dan Cara Mengatasinya

Karena hidup sendirian Informan merasa kesepian. Informan sering merasa sedih, susah dan hanya melamun jika merasa kesepian.Untuk menghilangkan rasa

kesepiannya, Informan melakukan aktivitas seperti menghibur dirinya seperti menonton sinetron, memelihara binatang peliharaan dan mengurus cucunya, sehingga informan tidak memiliki banyak beban dan tidak mudah sakit.

Nggk ada kan merasa susah gitu loo.Owh yaaa hehehe, sepi nggk ada cucu.Makanya aku sendiri gitu diem kan gitu, sekarangkan mertua saya lagi momongin gitu tinggal sekarangkan disana.(W1.S1:104-113).Iyaa sinetron itu tv hehehhe yaaa,Heemm iyaaa pa yaa ngurusi tu ngopenibinatang heem itu aja, owhhh yaaaseneng banget, sekarang nggk ada kanmerasa susah gitu loo (W1.S1:94-104).Yaa maksudnya biar saya nyaman dirumah itu menyibukkan diri gituuu nanti liat tv, kan bisanya mang itu loh, yang dimaksud bisa tenang to, tapi saya tuh ga pernah to, jadi umpamanya ada orang yang bicara gini saya lewat bilang beginin da saya rasakan gitu loh, jadi biar hati ibu senang. (W2.S1:101-107).

b. Penerimaan Informan Terhadap Kondisi Fisik

Informan merasa senang dengan keadaan saat ini, Secara fisik tidak ada kendala apapun sehingga informan mengatakan bahwa dirinya biasa-biasa saja menghadapi hidup pada masa ini.

Iya saya itu keadaan saya tuui ya gimana iyaa, iya biasa-biasa saja haeh biasa-biasa saja (W2-S1;27-29) Iyaa senang too, kalau nggk senang aku nanti sakit terus.(W1-S1;31-32)

c. Cara Informan Mengatasi Permasalahan Fisik

Informan melakukan pengobatan kedokter untuk mengatasi permasalahan fisiknya dan untuk mengetahui keadaan fisik

ke sehatannya.

“Mmm, kan saya tiap bulan tuu kedokter, kepuskesmas saya dikasih obat tensi itu, jadi tiap hari harus minum itu (W1.S1:74-83)kalau penurunan fisik itu kan aku kepuskesmas konsultasi sama dokter gitu loh (W2-S1;75-76)”

Hasil Wawancara Subjek 4

a. Perasaan Informan Ketika Kesepian dan Cara Mengatasinya

Informan tidak merasa kesepian karena memiliki banyak kegiatan. Informan selalu membaca firman dan memuji Tuhan. Ia juga memiliki kegiatan di dalam ataupun di luar rumah. Setiap hari anak informan selalu mengunjungi informan setelah membeli dagangan barang, jemput sekolah, antar makanan, dan menemani informan berbuka puasa. Tetapi informan merasa sedih saat anaknya berada jauh darinya.

“jadi saya ndak taukut akan kesepian gtuuu..... “ (W1.S1.95-96) Belumpernahtuh....

satuminggu...belumpernahkalonda kada yang besuk....pastiada yang besuk....Cumakecewanyakaloanak yang jauh...

(W2.S1.268-272) Sama puji pujian ,yang menguatkan saya puji pujian, kepasarpun saya puji pujian supaya tidak terpengaruh kanan kiri.gitu” (W1.S1.180-183) mbahjuga ke WS juga doaPuasa...juga kegerejasetiaphariminggu...nah selainitueyang juga jualan...caridagangansendiri...jalah nsendiri. (W2.S1.42-45)

b. Penerimaan Informan Terhadap Kondisi Fisik

Informan selalu bersyukur atas semua hal dalam kehidupannya dan menerima kondisinya, dengan doa dan penyembahan

sehingga informan menjadi lebih dekat kepada sang Maha Kuasa.

*“SelalumengucapsyukurkepadaT
uhan,
maubagaimanapunsayatetapmen
gucapsyukur,
dengandoadanpenyembahan.
(W1S1.68 – 71)*

c. Cara Informan Mengatasi Permasalahan Fisik

Informan mengatasi permasalahan fisik dengan kegiatan ibadah setelah bangun tidur, kemudian olahraga semampunya dengan berjalan ke pasar Nusukan membeli dagangan, minum vitamin, dan istirahat siang mulai dari pukul 13.00-15.00 WIB.

*Olahragasemampunya....kalosesud
ahitubarukebelakang... rebus air
untukmandi ... kalosudah jam 5
lebitukepasar...
kepasaritubelinyacmasedikittapiun
tukjalan-jalan....(W2.S1.308-311)
Cumaapa,
vitaminituloh..Bcomplexatauapaitu
...
samauntuktensiitu....itukanndakbny
akcmanseparooo...tiapharitakminu
mitutok...ndakbeliiniindak....
WongTuhanudahberisehat...gkcari
yang mana-mana
....sudahdicukupikok....
udahtersediakok (W2.S1.316-321)*

Table 2.1. Kategorisasi Subjek Berdasarkan Jenis Keluhan (1)

No	Aspek	Subjek “W”	Subjek “S”	Subjek “SR”	Subjek “D”	Jumlah (orang)	Jumlah (%)
1	Kondisi Fisik Yang Dialami						
1.	Stroke	√	-	-	-	1	25%
2.	Asam Urat	-	-	-	-	0	0%
3.	Rematik	-	-	-	-	0	0%
4.	Nyeri dari pinggang menjalar ke kaki	√	-	√	√	3	75%
5.	Pola tidur terganggu	-	-	√	-	1	25%
6.	Nyeri pinggang	-	-	-	-	0	0%
7.	Sering kesemutan pada kaki dan tangan	√	-	-	√	2	50%
8.	Darah tinggi	√	-	-	-	1	25%
9.	Kolestrol	-	-	√	-	1	25%
10.	Diabetes	-	-	-	-	0	0%
11.	Sering Pusing	√	-	-	-	1	25%
2	Permasalahan Psikis Lansia						
1.	Kesepian	√	√	√	√	3	75%
2.	Sedih	√	√	√	√	4	100%

Keterangan: Subjek dalam penelitian ini berjumlah 4 orang lansia.

Tabel 2.2. Kategorisasi Subjek Berdasarkan Jenis Keluhan fisik (2)

Subjek	Keluhan Yang Dialami
Subjek “W”	Stroke, Nyeri dari pinggang menjalar ke kaki, Sering kesemutan pada kaki dan tangan, Darah tinggi, Sering Pusing.
Subjek “S”	-
Subjek “SR”	Nyeri dari pinggang menjalar ke kaki, Pola tidur terganggu, Kolestrol.
Subjek “D”	Nyeri dari pinggang menjalar ke kaki, Sering kesemutan pada kaki dan tangan.

Tabel 3.1. Perilaku Koping Lansia Terhadap Permasalahan Fisik (1)

Jenis Koping	Subjek "W"	Subjek "S"	Subjek "SR"	Subjek "D"	Jumlah (orang)	Jumlah (%)
1. <i>Planful problem solving</i>	√	√	√	√	4	100%
2. <i>Confrontive coping</i>	-	-	-	-	0	0%
3. <i>Seeking social support</i>	-	-	-	-	0	0%
4. <i>Accepting responsibility</i>	-	-	-	-	0	0%
5. <i>Distancing</i>	√	√	√	-	3	75%
6. <i>Escape-avoidance</i>	-	-	-	-	0	0%
7. <i>Self-control</i>	√	√	√	√	4	100%
8. <i>Positive reappraisal</i>	√	√	-	√	3	75%

Tabel 3.2. Perilaku Koping Lansia Terhadap Permasalahan Fisik (2)

Subjek	Perilaku Koping Yang Dilakukan
Subjek "W"	<i>Planful problem solving, Distancing, Self-control, Positive reappraisal</i>
Subjek "S"	<i>Planful problem solving, Distancing, Self-control, Positive reappraisal</i>
Subjek "SR"	<i>Planful problem solving, Distancing, Self-control</i>
Subjek "D"	<i>Planful problem solving, Self-control, Positive reappraisal</i>

Tabel 3.3. Perilaku Koping Lansia Terhadap Permasalahan Psikis (1)

Jenis Koping	Subjek "W"	Subjek "S"	Subjek "SR"	Subjek "D"	Jumlah (orang)	Jumlah (%)
1. <i>Planful problem solving</i>	-	-	-	-	0	0%
2. <i>Confrontive coping</i>	-	-	-	-	0	0%
3. <i>Seeking social support</i>	√	√	-	√	3	75%
4. <i>Accepting responsibility</i>	-	-	-	-	0	0%
5. <i>Distancing</i>	-	-	-	-	0	0%
6. <i>Escape-avoidance</i>	√	-	√	√	3	75%
7. <i>Self-control</i>	-	-	-	-	0	0%
8. <i>Positive reappraisal</i>	-	√	-	√	2	50%

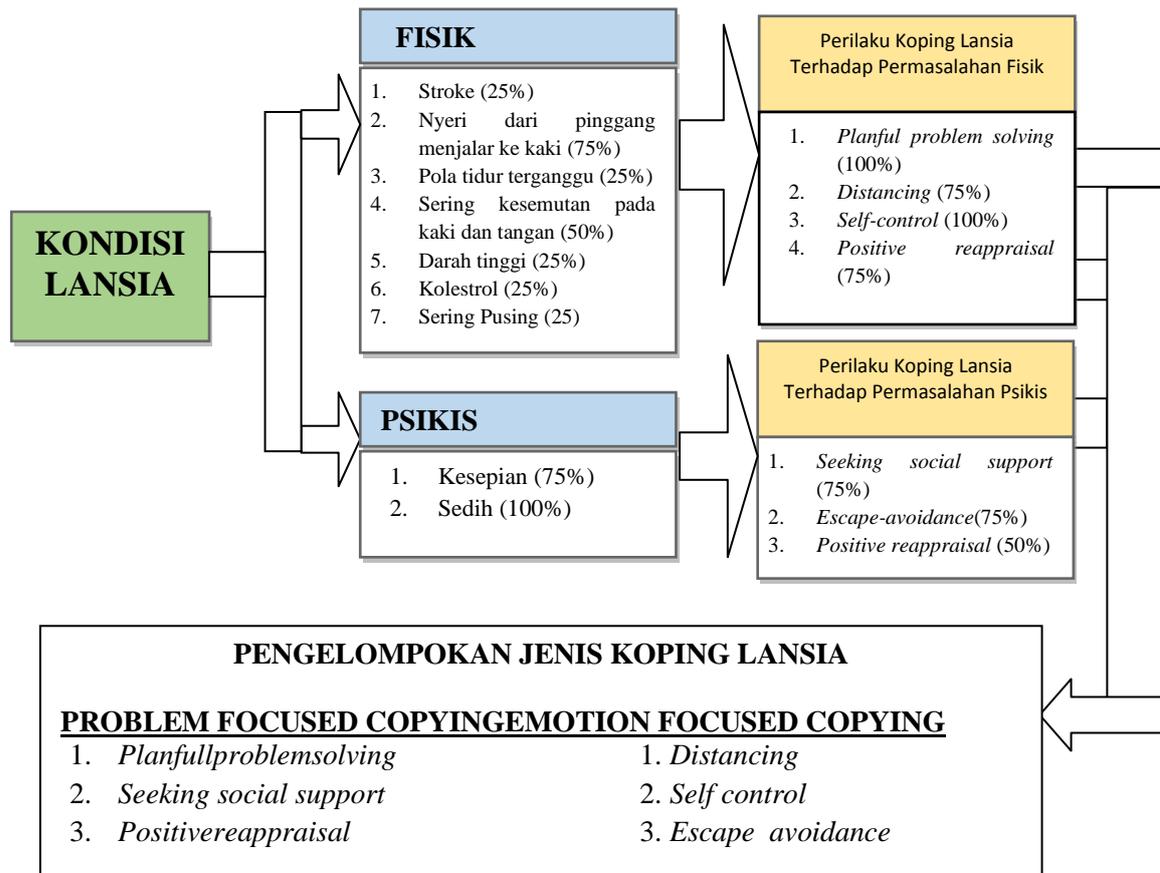
Tabel 3.4. Perilaku Koping Lansia Terhadap Permasalahan Psikis (2)

Subjek	Perilaku Koping Yang Dilakukan
Subjek "W"	<i>Seeking social support, Escape-avoidance</i>
Subjek "S"	<i>Seeking social support, Positive reappraisal</i>
Subjek "SR"	<i>Escape-avoidance</i>
Subjek "D"	<i>Seeking social support, Escape-avoidance, Positive reappraisal</i>

Pembahasan

Berdasarkan temuan penelitian diatas, dirumuskan beberapa proposisi yang mempertegas anggapan-anggapan yang

disimpulkan dari olahan data temuan penelitian ini. Gambaran umum konstruk teori tersebut dapat disederhanakan lewat Gambar 1.



Gambaran kondisi lansia secara fisik dan psikis serta perilaku kopingnya.

Menjadi tua adalah suatu proses natural, penuaan akan terjadi pada semua sistem tubuh manusia dalam hal ini Stanley (2007) mengatakan bahwa penuaan adalah normal, dengan diikuti perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu.

Kondisi menua ini akan diikuti dengan adanya berbagai macam penyakit fisik sebagaimana yang dikemukakan oleh Sahar (dalam, dalam Yuni dan Fitriani: 2002) bahwa berbagai penyakit yang terkait dengan perubahan menjadi tua akan muncul pada lanjut usia seperti rematik, tekanan darah tinggi, ketidakmampuan melakukan kegiatan sehari-hari dan lain-lain. Keluhan terhadap masalah otot dan tulang sering dijumpai pada lanjut usia karena proses menua.

Empat responden dalam penelitian ini 1 diantaranya (25%) mengalami stroke, 3 responden (75%) mengalami nyeri dari pinggang menjalar ke kaki, 1 responden (1%) mengalami gangguan tidur, 2 responden (50%) merasa sering kesemutan pada kaki dan tangan, 1 responden (25%) memiliki darah tinggi, 1 responden (25%) memiliki kolesterol dan 1 responden (25%) mengeluh sering pusing.

Selain permasalahan fisik, lansia juga mengalami permasalahan psikis sebagaimana yang dialami oleh para responden dalam penelitian ini. Adi dan Putu (2013) mengatakan bahwa hubungan antara kesehatan psikologis dan kesehatan fisik serta bagaimana individu mampu menjaga perilaku dan gaya hidup sehatnya melalui manajemen strategi koping stres yang baik,

maka akan berpengaruh terhadap kesehatan dan kesejahteraan individu.

Semua responden dalam penelitian ini merasakan sedih (100%) atas kondisi yang mereka alami, baik sedih karena adanya penurunan fisik, munculnya banyak penyakit dan ditinggalkan oleh anak-anaknya. Selain adanya perasaan sedih, 3 diantaranya juga merasakan kesepian (75%) karena ditinggal oleh anak-anaknya dan hanya tinggal dengan pasangannya.

Adanya permasalahan-permasalahan tersebut akan membuat lansia melakukan tindakan-tindakan untuk mengatasi segala permasalahan yang dihadapinya. Secara teori tindakan-tindakan tersebut disebut dengan istilah strategi koping. Secara sederhana koping bisa diartikan sebagai upaya mengatasi masalah yang dihadapi. Menurut Stuart (1998) koping didefinisikan sebagai upaya-upaya yang dilakukan seseorang untuk mengatasi stressor baik dari dalam diri maupun dari lingkungannya. Sedangkan menurut Karnadi (dalam Helvi, dkk: 2009) koping ini merupakan suatu upaya perubahan kognitif dan perilaku untuk mengatasi tuntutan internal dan eksternal yang melebihi kemampuan individunya.

Berdasarkan hasil penelitian ini, responden juga melakukan koping terhadap permasalahan fisik dan psikis yang dihadapinya. Berikut ini adalah perilaku koping yang dilakukan oleh lansia terkait dengan permasalahan fisiknya; *Pertama; Planful problem solving* (100%), yaitu usaha untuk mengubah situasi, dan menggunakan usaha untuk memecahkan masalah. Dalam hal ini untuk mengatasi permasalahan fisik yang dihadapi lansia, mereka cenderung melakukan usaha-usaha nyata baik yang bersifat preventif maupun kuratif, seperti; rutin berolah raga, minum vitamin, cek kesehatan secara rutin, dan menjaga pola makan.

Apa yang dilakukan oleh responden dalam penelitian ini sudah sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Akbar (2012; dalam

Adi dan Putu, 2013) yang menjelaskan kaitan antara kebugaran fisik dengan pengelolaan stres individu yang menyatakan bahwa individu yang rajin berolahraga akan mampu merangsang pertumbuhan dan perkembangan jasmani, rohani dan sosial yang terkait dengan struktur anatomis-anthropometris dan fungsi fisiologis, stabilitas emosional dan kecerdasan intelektualnya maupun kemampuannya bersosialisasi dengan lingkungannya, sehingga memunculkan perasaan senang yang meningkatkan aspek sehat secara psikologis sehingga dapat menurunkan stres dibandingkan individu yang jarang berolahraga.

Kedua; *Distancing* (75%), yaitu menggunakan usaha untuk melepaskan dirinya, perhatian lebih kepada hal yang dapat menciptakan suatu pandang positif. Berpikir positif senantiasa responden lakukan, mereka menyakini bahwa sakit fisik mereka akan semakin terasa parah jika mereka terlalu memikirkan kondisi sakitnya. Oleh sebab itu, 75% responden cenderung untuk melakukan *distancing*. **Maramis (2011) mengatakan bahwa** secara mental, pikiran positif dapat meminimalkan dan mencegah kejadian depresi, angka distress yang rendah, secara psikologis akan merasa lebih sejahtera dan mempunyai kemampuan mengatasi masalah yang lebih baik. Pada orang ansietas dan/atau depresi terdapat pikiran negatif yang kuat dan terus menerus, baik tentang masa depan, masa lalu, dirinya, lingkungannya dan dunia. Sehingga keadaan ansietas dan depresi dapat sebagai model dampak dari seseorang yang berpikir negatif. Pikiran negatif berdampak pada perasaan negatif dan sebaliknya. Keduanya berdampak pada kondisi fisik, mental dan sosial manusia. Orang yang berpikiran positif lebih berumur panjang, tahan terhadap influenza, risiko kematian karena penyakit jantung kecil. Terdapat beberapa penelitian genetika, klinis,

gelombang otak dan imunologi tentang pikiran dan perasaan positif.

Ketiga; *Self-control* (100%), yaitu menggunakan usaha untuk mengatur tindakan dan perasaan diri sendiri. Schmeichel dan Inzlicht (2012, dalam Kurnia, dkk 2014) menyatakan bahwa pelatihan kontrol diri bisa bermanfaat dan berimbang pada banyak pengaruh yang diinginkan, ketika individu juga memiliki keinginan yang kuat di dalam dirinya untuk mengontrol diri mereka

Keempat; *Positive reappraisal* (75%), yaitu menggunakan usaha untuk menciptakan hal-hal positif dengan memusatkan pada diri sendiri dan juga menyangkut religiusitas. Hal yang sering responden lansia adalah berdo'a kepada Tuhan YME, selalu ber-*khusnudzon* terhadap semua ketetapan Tuhan yang sudah ditetapkan kepada diri mereka termasuk kondisi sakit dan lain sebagainya.

Positive reappraisal yang dilakukan oleh responden lansia ini memiliki dampak yang signifikan. Hasil ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saudia et.al pada tahun 1991 (dalam, Subandi 2003) ditemukan bahwa 96% pasien menggunakan doa untuk mengatasi stres ketika menghadapi operasi bedah jantung. 97% mengatakan bahwa doa sangat membantu menghadapi situasi itu. Pada pasien yang mempunyai kanker kandungannya ternyata 91% mengatakan bahwa agama membantu mereka mempunyai harapan. Demikian juga bagi pasien kanker payudara, ditemukan bahwa 88% menganggap bahwa agama merupakan faktor yang sangat penting dalam hidup mereka.

Positive reappraisal ini juga digunakan oleh responden (50%) sebagai bentuk koping untuk mengatasi permasalahan-permasalahan psikologis yang dihadapinya. Selain *positive reappraisal*, untuk mengatasi permasalahan psikologis yang dihadapinya (kesedihan dan kesepiannya), 75% responden melakukan *seeking social support* dan 75% responden yang lain melakukan *escape-avoidance*.

Seeking social support adalah menggunakan usaha untuk mencari sumber dukungan informasi, dukungan sosial dan dukungan emosional. Adapun bentuk-bentuk *seeking social support* yang dilakukan oleh lansia adalah; mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan di lingkungan masyarakatnya, seperti; PKK, pengajian, arisan dan lain-lain. Selain dengan aktifitas kemasyarakatan tersebut, responden dalam penelitian ini juga sering curhat kepada anak-anaknya terkait dengan kondisi mereka. Hal ini dilakukan untuk mengurangi tekanan (kesepian) yang responden alami.

Selain dengan melakukan *seeking social support* dan *positive reappraisal*, lansia juga melakukan *escape-avoidance*, yang dimaksud dengan *escape-avoidance* adalah melakukan tingkah laku untuk lepas atau menghindari suatu masalah. Bentuk *escape-avoidance* yang dilakukan oleh responden dalam penelitian ini adalah naik kereta kelinci, nonton tv, dan memelihara binatang peliharaan.

Berdasarkan uraian-uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa untuk mengatasi permasalahan fisik dan psikis lansia. Mereka melakukan dua jenis koping; 1) *Problem focused coping*, 2) *Emotion focused coping*. *Problem focused coping* dengan penjabaran indikator seperti *planfull problemsolving*, *seeking social support* dan *positive reappraisal*. Sedangkan *emotion focused coping* yang dilakukan penjabaran indikatornya adalah *distancing*, *self control*, dan *escape avoidance*.

Problem Focused Coping (PFC), menurut Folkman & Lazarus (Diponegoro & Thalib, 2001), dapat dilakukan dengan cara menghadapi masalah yang menjadi penyebab timbulnya stres secara langsung dan ada juga yang menggunakan *Emotion Focused Coping* (EFC) yang lebih mengarah pada usaha untuk mempertahankan keseimbangan afeksinya dengan mengatur respon emosional terhadap

stressor agar subjek tersebut merasa lebih baik.

SIMPULAN

Berdasarkan data-data diatas, maka dapat disimpulkan bahwa secara umum lansia yang menjadi subjek dalam penelitian ini mengalami permasalahan fisik sebagai berikut; stroke, nyeri dari pinggang menjalar ke kaki, sering kesemutan pada kaki dan tangan, darah tinggi, sering pusing, pola tidur terganggu, dan kolestrol. Adapun perilaku koping yang dilakukan lansia untuk mengatasi permasalahan fisik tersebut adalah; *Planful problem solving, Distancing, Self-control, dan Positive reappraisal.*

Selain itu, berdasarkan data hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa ada 2 jenis permasalahan psikis yang dialami oleh semua lansia, yaitu; merasa kesepian dan sedih. Adapun bentuk koping yang mereka lakukan; *Seeking social support, Escape-avoidance, dan Positive reappraisal.*

Secara garis besar perilaku koping lansia yang mengalami penurunan gerak dan fungsi dapat dikelompokkan menjadi 2 bentuk; (1) *Problem focused copying*, dengan bentuk; *Planfullproblemsolving, Seeking social support, Positivereappraisal* dan (2) *Emotion focused copying* dengan bentuk ; *Distancing, Self control, Escape avoidance.*

Berdasarkan hasil penelitian dapat disarankan : 1) bahwa semua lansia dalam penelitian ini merasa kesepian dan sedih dengan berbagai macam penyebab. Kondisi psikologis lansia ini perlu diwaspadai karena kondisi psikis yang tidak baik akan mempengaruhi kondisi fisik lansia secara umum. Seperti munculnya gangguan psikosomatis pada lansia yang akhirnya akan menyerang kondisi fisiknya. Maka melalui hasil penelitian ini di harapkan keluarga dan siapapun yang ada disekitar lansia tersebut untuk bisa menjaga kondisi psikologis lansia. 2) bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang perilaku koping

pada lansia yang mengalami penurunan gerak dan fungsi dengan menggunakan metode kuantitatif. Hal ini dikarenakan hasil dari penelitian yang sudah peneliti lakukan tidak dapat digeneralisasikan kepada semua lansia yang mengalami penurunan gerak dan fungsi karena metode yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Penggunaan metode kuantitatif diharapkan dapat melengkapi kekurangan dari metode kualitatif, yaitu dengan menemukan gambaran yang lebih umum terhadap perilaku koping lansia sehingga hasilnya bisa digeneralisasikan kepada populasi yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Nyoman Krisna Wibawa, Putu Nugrahaeni Widiyasavetri. (2013). Hubungan antara Gaya Hidup Sehat dengan Tingkat Stres Siswa Kelas XII SMA Negeri di Denpasar Menjelang Ujian Nasional Berdasarkan Strategi Coping Stres. *Jurnal. Jurnal Psikologi Udayana* 2013, 1 (1), 138-150.
- Diponegoro, Ahmad Muhammad & Thalib, Syamsul Bachri. (2001). Meta-Analisis tentang Perilaku Koping Preventif dan Stres. *Jurnal Psikologika*, 12 (VI), 51-61.
- Helvi, Fanji Permana, Made Sumarwati, Imron Rosyadi. (2009). Hubungan penurunan fungsi gerak lansia terhadap strategi koping stres lansia di panti jompo welas asih kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan Soedirman* (The Soedirman Journal of Nursing), 4 (3).
- Kurnia, Shinta Avianty, Cleoputri Al Yusainy, Afia Fitriani. (2014). Pengaruh Self Control Training Terhadap Kecemasan Sosial Pada Remaja. *Jurnal* http://psikologi.ub.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/Jurnal_-Pengaruh-Self-Control-Training-

- Terhadap-Kecemasan-Sosial-Pada-Remaja.pdf
- Maramis, Margarita M. (2011). *Berpikir Positif Dan Pengaruhnya Pada Fisik Dan Mental*.
http://penelitian.unair.ac.id/artikel/ed68bfc43db34549729a9aabdd72b82a_Unair.pdf
- Nugroho, W. (2006). *Perawatan Usia Lanjut*. Jakarta: EGC
- Rahayu, Siti Haditomo. (1993). *Psikogerontologi*. Fakultas Psikologi UGM. Yogyakarta
- Stanley, M. (2007). *Buku ajar keperawatan gerontik (Gerontological Nursing: A Health Promotion or Protection Approach)*. Jakarta: EGC
- Stuart GW, Larnin MT. (1998). *Principles & Practice of Psychiatric Nursing. 6th ed*. Philadelphia: Mosby Year Book.
- Subandi. (2003). Integrasi psikoterapi dalam dunia medis. *Makalah*. Makalah disampaikan dalam Seminar Nasional Integrasi Psikoterapi Dalam Tinjauan Islam dan Medis, Universitas Muhammadiyah Malang, 28 Mei 2003
- Surini Sri Pudjiastuti, Budi Utomo. (2003). *Fisioterapi pada lansia*. Jakarta; EGC
- Sugiyono. (2010). *Metodologi Penelitian Pendidikan; Pendekatan Kualitatif, Kualitatif, R& D*. Bandung; Alfabeta
- Yuni, Astuti Nursasi, Poppy Fitriani. (2002). Koping lanjut usia terhadap penurunan fungsi gerak di Kelurahan cipinang muara kecamatan Jatinegara Jakarta Timur. *Jurnal Makara, Kesehatan*, VOL. 6, NO. 2, Desember 2002.